



**Universidad  
Zaragoza**

## Trabajo Fin de Grado

Protocolo para la actuación sanitaria ante la  
violencia de género en el embarazo

Health action protocol on gender violence in  
pregnancy

Autor/es

Alicia Navarro Soriano

Director/es

M<sup>a</sup> Socorro Ortiz Palomo

Facultad Ciencias de la Salud / Universidad de Zaragoza

2020

*Dedicatoria: A mis padres. En especial, a mi padre, por vivir a través de mis ojos y haberme enseñado a ser fuerte todos estos años a pesar de su ausencia. Todo lo que soy es gracias a ellos.*

## *Agradecimientos*

*En primer lugar, quiero agradecer a mi tutora, M<sup>a</sup> Socorro Ortiz que sin su ayuda, no habría sido posible realizar este trabajo. En concreto, agradecer las tutorías hechas, llamadas telefónicas y los e-mails enviados que han resuelto todas las dudas que me han ido surgiendo conforme realizaba el trabajo. Además agradecerle todo el interés que ha aportado en la realización del mismo, ayudándome a mejorar su contenido a pesar de las dificultades.*

*También, me gustaría agradecerle a Elena Cortés responsable del programa de atención a la violencia de Género en la Casa de la mujer por concederme su tiempo para hacer posible la entrevista de todo el proceso que conlleva la atención de la mujer que sufre violencia de género en Zaragoza, cuya información me ha ayudado a tener una visión más clara de la actuación y ayudas que pueden solicitar.*

*Un especial agradecimiento a mi madre, mi novio, mi hermana y el resto de mi familia y amigos, por haberme ofrecido el apoyo necesario durante todos los años de la carrera y haberme ayudado a tener la confianza suficiente para seguir adelante, en especial durante la realización de este trabajo.*

*"La más importante y práctica lección que le puede ser dada a las enfermeras es la de enseñarles lo que deben observar"*

Florence Nightingale

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>13</b>
<b>PROTOCOLO DE ACTUACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Autores. ....</b>	<b>15</b>
<b>2. Revisores externos .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Declaración de conflicto de intereses de los autores/revisores .....</b>	<b>15</b>
<b>4. Justificación .....</b>	<b>15</b>
<b>5. Objetivos.....</b>	<b>16</b>
<b>6. Profesionales a quienes va dirigido.....</b>	<b>16</b>
<b>7. Población Diana/Excepciones.....</b>	<b>16</b>
<b>8. Metodología .....</b>	<b>16</b>
<b>9. Actividades o Procedimientos .....</b>	<b>17</b>
<b>10. Algoritmo de actuación .....</b>	<b>24</b>
<b>11. Indicadores de evaluación.....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>27</b>
<b>LISTA DE ANEXOS .....</b>	<b>31</b>
<b>1. Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer.....</b>	<b>32</b>
<b>2. Indicadores de sospecha durante la consulta.....</b>	<b>34</b>
<b>3. Indicadores de sospecha en los hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia de género.....</b>	<b>36</b>
<b>4. Preguntas indagatorias para detectar violencia de género.....</b>	<b>37</b>
<b>5. Valoraciones .....</b>	<b>39</b>
<b>6. Informe Notificación al juzgado de guardia .....</b>	<b>41</b>
<b>7. Parte de lesiones.....</b>	<b>42</b>
<b>8. Teléfonos de emergencia.....</b>	<b>44</b>
<b>9. Preguntas para identificar el tipo de violencia de género .....</b>	<b>45</b>

<b>10.</b>	<b>Cuestionario Apgar Familiar .....</b>	<b>46</b>
<b>11.</b>	<b>Cuestionario Duke .....</b>	<b>47</b>
<b>12.</b>	<b>Escala de la Ansiedad de Hamilton.....</b>	<b>48</b>

## **RESUMEN**

La violencia de género en el embarazo es un problema de salud pública, habiendo quedado demostrado que esta violencia puede afectar a la salud de la madre y de su hijo/a. Por este motivo, se ha elaborado un protocolo de actuación mediante una amplia búsqueda bibliográfica con el objetivo de recopilar información para que los profesionales sanitarios, en colaboración con otros profesionales, puedan detectarla y, de este modo, ofrecer información y apoyo durante su actuación. Mediante su aplicación se intentará aumentar el número de denuncias, lo que significará un aumento en el número de detección de las mujeres que lo sufren.

Al ser la violencia de género un problema de difícil detección por parte de los profesionales sanitarios, se hace imprescindible diseñar y elaborar una ayuda que disminuya las dificultades que puedan encontrar durante su actuación en las consultas de atención primaria.

**Palabras clave:** Violencia de género, Embarazo, Enfermería.

## **ABSTRACT**

Gender violence in pregnancy is a public health problem. It has been demonstrated that this type of violence affects mother's and her child's health. That is the reason why an action protocol has been done through an extensive bibliographic search with the aim of knowing more information in which health professionals could detect this problem and solve it by giving information. Moreover, the application of the protocol, is an attempt to increase the number of complaints, which will allow detecting the number of women who suffer of gender violence.

Gender violence is a problem that is difficult to detect by health professionals. For that reason, it is essential to design and prepare assistance to reduce the difficulties they have during the process in medical consultations.

**Key words:** Gender violence, Pregnancy, Nursing.

## INTRODUCCIÓN

La violencia de género es una violación de los derechos humanos. En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos manifestó que todos los seres humanos nacen libres e iguales en derecho y dignidad, y todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad y a la seguridad de su persona.

Fue definida por las Naciones Unidas en 1993 como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". En 1996 esta forma de violencia es reconocida como un verdadero problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), que provoca grandes consecuencias para la salud en las mujeres. Siendo en muchas partes del mundo una de las causas principales de lesiones física, psíquica, sexual y reproductiva.<sup>1,2</sup>

El 28 de diciembre de 2004, España aprueba por unanimidad de todos los grupos parlamentarios la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.<sup>3</sup> El 11 de enero de 2005 el Gobierno de Aragón dictó el Decreto 8/2005 de creación de la Comisión Interdepartamental para el seguimiento del Plan Integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón. En la misma línea, el 27 de marzo de 2007 se aprueba la Ley 4/2007 de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia. Esta ley amplía el ámbito de protección y asistencia a la mujer, proporcionando una protección más completa y general frente a cualquier tipo de violencia.<sup>4</sup>

En España, los últimos datos publicados en el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) con respecto al número de víctimas que sufren violencia de género a lo largo del año 2018 fueron 31286 de las cuales 31250 fueron denunciadas, un 7,9 % más que el año anterior.<sup>5</sup> Además, en el último informe trimestral del Poder Judicial de 2019 sobre violencia de género se observa como 26.183 de los delitos cometidos fueron por lesiones y malos tratos, 1 delito por lesiones al feto y 2 delitos por abortos.<sup>6</sup>



Es necesario conocer los posibles tipos de violencia de género que existen para poder detectarlos. Principalmente aparecen tres tipos de violencia de género: violencia física, psicológica y sexual.

En primer lugar, la violencia física se ejerce contra el cuerpo de la mujer provocando dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.

En segundo lugar, la violencia psicológica causa daño emocional y disminución de la autoestima o daña y altera el desarrollo personal o busca bloquear o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenazas, acoso, manipulación o aislamiento entre otras.

Por último, la violencia sexual es cualquier acción que implica la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluidas dentro del matrimonio o en otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia.<sup>7</sup>

La psicóloga estadounidense Leonor Walker, en 1978, describió el carácter cíclico del fenómeno de la violencia e identificó tres fases:

Fase I: Acumulación de tensión. Ocurren incidentes menores de agresión que crean un clima de temor e inseguridad. La víctima se siente culpable y comienza a comportarse de manera pasiva y sumisa.

Fase II: Incidente agudo. Las tensiones se descargan mediante golpes, empujones o maltrato psicológico a la mujer. La víctima pierde el control de la situación y puede no ser capaz de reaccionar.

Fase III: Luna de miel. El agresor se muestra cariñoso y arrepentido. Pero pasado un tiempo, vuelven a ocurrir situaciones que provocan otra vez tensión y nueva agresión.<sup>8, 9</sup>

Se ha demostrado que los factores de vulnerabilidad para sufrir violencia de género en la mujer son: edad inferior a 24 años, historia anterior de malos tratos, problemas en la salud mental, problemas físicos múltiples, minusvalías físicas y psíquicas, procesos de separación y divorcio y el embarazo y postparto.<sup>10</sup>

La evidencia nos demuestra que el embarazo es uno de los momentos de mayor vulnerabilidad ante las agresiones. Hasta un 20% de las mujeres lo sufren, ya que su organismo, su metabolismo y su funcionamiento hormonal, alimenticio, laboral, afectivo y sexual se verán alterados en determinados momentos de la gestación.<sup>11, 12, 13</sup>

Existen dos posibles causas de sufrir violencia de género durante el embarazo y tener resultados perinatales adversos:

Una causa directa; sufrir una agresión física en el abdomen o bien agresión sexual durante el embarazo se asocia con daño placentario, contracciones uterinas, rotura de membranas e infecciones genitourinarias. Provocando dos veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas, como aumento del riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer y muerte fetal.

Una causa indirecta; el estrés materno sufrido durante el maltrato puede activar el eje neuroendocrino, causando liberación de cortisol y catecolaminas. Esto provoca vasoconstricción en los vasos placentarios, produciendo hipoxia fetal y trabajo de parto prematuro. También, el estrés en mujeres embarazadas puede ocasionar otros problemas como una mala nutrición y cuidados médicos inadecuados pudiendo provocar que el niño nazca con bajo peso. Además, puede agravar problemas crónicos de salud como diabetes, hipertensión y asma en las que las mujeres embarazadas pueden tener un riesgo más elevado de sufrirlas y aumentar las conductas de riesgo no saludables como consumo de tabaco y alcohol.<sup>13, 14</sup>

Por estos motivos, es fundamental que la violencia durante el embarazo sea reconocida como un problema de salud mundial, comparable con todas las complicaciones médicas que son evaluadas de forma rutinaria a las gestantes.<sup>15</sup> Debido a esto, en un estudio realizado en la ciudad de New York reveló que la mitad de las mujeres que sufrieron violencia de género durante la gestación no fueron sometidas a ningún cribado para detectarlo.<sup>16</sup>

Por ello, ante la prevalencia y las consecuencias que conlleva, es necesaria la existencia de un protocolo específico para que los profesionales sanitarios estén capacitados para responder a las necesidades de salud de las mujeres que sufren violencia en el embarazo. Además, se debe trabajar de forma coordinada con otros servicios e instituciones, mediante una actuación multidisciplinar.<sup>17</sup>

El diagnóstico y la atención a la violencia de género, tanto en el ámbito de la asistencia primaria como en el de la especializada, están incluidos en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actuación.<sup>18</sup>

Todos los profesionales sanitarios actúan en coordinación durante la atención de la mujer, pero las matronas tienen un contacto directo y entre ellas se establece una relación de confianza. La OMS recomienda que cada mujer visite a una matrona en su centro de salud como mínimo 4 veces durante el embarazo.<sup>19</sup> En Aragón se realizan 3 consultas, una en cada trimestre de gestación.

La elaboración de un protocolo de identificación de violencia de género puede ser útil para acompañar a la mujer durante toda la gestación, parto y puerperio, y mediante la detección de sus necesidades prevenir las complicaciones gestacionales.<sup>14</sup> Así pues, durante la visita es importante recoger cualquier dato en la historia clínica, ya que los indicadores de sospecha de violencia de género pueden enmascarse con otros cuadros clínicos (Anexo 1, 2, 3).<sup>20</sup>

Virginia Henderson, enfermera teorizadora manifestó que todo paciente debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional, porque la mente y el cuerpo de una persona son inseparables. La actuación se debe llevar a cabo mediante un cuidado holístico de la víctima, teniendo en cuenta la fuerza moral, la voluntad, el desconocimiento con respecto a la situación de maltrato y si dispone de un entorno adecuado con un apoyo socio familiar correcto.<sup>21</sup>

Por esto, es necesaria la existencia del cribado específico como soporte para la detección de las necesidades no cubiertas de las mujeres que sufren violencia de género sobre todo en el plano afectivo, pero también se ven afectadas las necesidades de seguridad porque pone en riesgo su vida y la salud de su futuro hijo, la de creencia y valores porque bloquea las actitudes valorativas personales y las necesidades de trabajo porque ante este problema de violencia y aún más durante el embarazo se minimizan sus oportunidades laborales.<sup>22</sup>

## **OBJETIVOS**

### Objetivo general:

Asegurar que los profesionales de enfermería, en colaboración con otros profesionales, consigan detectar la violencia de género durante la gestación.

### Objetivo específico:

Aumentar el conocimiento de los profesionales sanitarios ante la violencia de género.

Informar cómo afecta a la salud de la mujer la violencia de género en el embarazo.

Conocer cómo puede afectar el maltrato prenatal en la salud del recién nacido.

## **METODOLOGÍA**

La búsqueda de información se ha llevado a cabo mediante la consulta de artículos académicos disponibles en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza, distintas bases de datos (CUIDEN Plus, Pubmed y Dialnet), motores de búsqueda (Alcorze y Google Académico) y varias páginas web como la del INE, Asociación Española de Pediatría (AEP), Asociación española de Matronas (AEM), OMS, Poder Judicial, Boletín oficial de Aragón, Ayuntamiento de Zaragoza, Unidad de atención familiar y de la mujer (en adelante U.F.A.M) e Instituto Aragonés de la Mujer (en adelante IAM), entrevista personal con Elena Cortés responsable del programa de atención a la violencia de Género en la Casa de la mujer y la guía para elaboración de protocolos del Instituto Aragonés de Ciencias de Salud (IACS).

Los descriptores que se utilizaron para la realizar la búsqueda fueron: "detección violencia embarazo", "violencia de género feto", "prevalence [AND] violence pregnancy", "Servicios violencia de género", "Virginia Henderson violencia de género", "Violencia de género y autoestima", "perspectiva violencia de género" y "violencia durante el embarazo".

En cuanto a los límites, en un principio el criterio de inclusión fue de los últimos 5 años, tras realizar la búsqueda y ante la dificultad para obtener estudios recientes relacionados con la violencia de género en el embarazo, amplié el límite hasta los 15 últimos años.

El periodo de búsqueda principal fue en los meses de febrero de 2020 a marzo del mismo año, aunque a lo largo del estudio fue necesario retomarla para encontrar algunos estudios concretos, además se fue revisando la bibliografía durante toda la realización del trabajo.

	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>REVISADOS</b>	<b>UTILIZADOS</b>
<b>CUIDEN PLUS</b>	"Detección violencia embarazo"	2008-2020 Todos	11	3
<b>PUBMED</b>	"prevalence [AND] violence pregnancy"	2015-2020, Humanos, texto completo gratis, 5 años	5	2
<b>GOOGLE ACADÉMICO</b>	"Violencia de género Feto"	2010-2020, solo páginas en Español	13	2
	"Servicios violencia de género"	Desde 2016, solo páginas en Español	3	1
	"Virginia Henderson violencia de género"	2010-2020, solo páginas en Español	4	3
<b>ALCORZE</b>	"Violencia de género y autoestima"	2015-2020, Palabra clave, texto completo	5	1
<b>DIALNET PLUS</b>	"perspectiva violencia de género"	2015-2019 Artículo de revistas	2	1
	"violencia durante el embarazo"	2015-2020 Artículo de revistas	4	1

## **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PROFESIONALES SANITARIOS EN LAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL EMBARAZO.**

**1. Autores:** Alicia Navarro Soriano

**2. Revisores externos:** M<sup>a</sup> Socorro Ortiz Palomo

**3. Declaración de conflicto de intereses de los autores/revisores:**  
Ninguno

### **4. Justificación**

El embarazo puede ser un periodo decisivo para realizar acciones de detección e intervención en violencia de género, ya que es un momento en el que las mujeres van a acudir más a los centros de salud. Diversos estudios realizados en diferentes países han demostrado que la violencia de género durante el embarazo tiene consecuencias para la salud de la mujer y el feto. Además, se relaciona con poco control en la gestación, niños de bajo peso al nacer y ciertos comportamientos perjudiciales en la mujer.<sup>23</sup>

Debido a esto, y ante la dificultad de su detección por parte de los profesionales sanitarios es necesario incluir un cribado como parte del programa de control y seguimiento del embarazo. Por ello, el objeto de este trabajo, además de ser un tema de plena actualidad, tiene una gran relevancia para poder garantizar la seguridad en las mujeres. De este modo, proporcionando las habilidades y conocimientos necesarios a los profesionales podrán identificar la violencia de género y ofrecerles la seguridad que necesitan. Además, sabrán detectar a su vez las dificultades o limitaciones que tiene la mujer, como son los sentimientos y emociones negativos asociados a la situación de peligro.<sup>24</sup>



## **5. Objetivos**

- Elaborar un protocolo de actuación para detectar la violencia de género en el embarazo en las mujeres que acuden a la consulta de atención primaria
- Ofrecer un apoyo en la detección de los casos de sospecha de la violencia de género en el embarazo.

## **6. Profesionales a quienes va dirigido**

Profesionales Sanitarios de enfermería y cualquier profesional sanitario que puedan participar en la detección de la violencia de género.

## **7. Población Diana/Excepciones**

Usuaris que se encuentren en periodo de gestación y que acuden a las consultas de atención primaria.

Excepciones: dificultades con el idioma por escasez de traductores y/o mediadores.

## **8. Metodología**

La búsqueda se ha realizado a través de bases de datos científicas, motores de búsqueda, páginas web, guías oficiales, organizaciones y una entrevista presencial.

## 9. Actividades o Procedimientos

La actuación de los profesionales sanitarios se debe basar en una serie de acciones:

### *Formación personal*

Los profesionales sanitarios deben aprender a comunicarse con la paciente y detectar actitudes o comportamientos que expresen estar sufriendo violencia de género en la primera consulta prenatal:

- Mediante una pregunta general se puede ir introduciendo una serie de preguntas indagatorias para detectar la violencia de género. (Anexo 7) Ejemplo: *Como la violencia de género es habitual en la mujer, hemos empezado a realizar una serie de preguntas sobre violencia de género a todas las pacientes de manera protocolizada.*
- Se debe crear un clima de confianza mediante una actitud empática y una escucha activa para conseguir descubrir las necesidades y preocupaciones que pueda tener la paciente con el fin de que en las sucesivas consultas la mujer revele la violencia.
- Se debe conocer los signos, actitudes y comportamientos, que avisen frente a una posible situación de maltrato con o sin lesiones aparentes. (Anexo 2)

### *Confidencialidad, Acompañamiento y Seguridad*

La confidencialidad es un derecho fundamental de los pacientes y esencial en la relación con los profesionales sanitarios.

El proceso de acompañamiento debe incluir la actuación del profesional para calmar el sufrimiento y apoyarla en cualquier decisión que tome.

Siempre es necesario realizar una valoración de la seguridad y riesgo en que se encuentra la mujer y sus hijos/as.

Además, se tiene que valorar las lesiones, estado emocional y situación social o familiar, adaptando la intervención según la situación de la mujer. (Anexo 5) Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, el profesional sanitario informará a la mujer que la ley protege sus derechos y su integridad, y que tiene derecho a solicitar una orden de protección que incluye medidas civiles, penales, de asistencia y protección social.

### *Información del proceso y Asesoramiento sobre los servicios sociales*

Una vez realizada la valoración y detección o declaración de la violencia se debe comunicar a su médico/a la situación para actuar de forma coordinada y así realizar una valoración médica de su estado de salud y a su vez emitir el parte de lesiones e informe médico firmado por el mismo, previo consentimiento de la mujer. (Anexo 6, 7) Se realizaran 3 copias del parte, para la mujer, para remitir al Juzgado de Violencia sobre la Mujer o Juzgado de Guardia correspondiente y la última copia se guardará en la historia clínica. Si la mujer no quisiera presentar la denuncia, se debe informar que, aunque ella no lo desee, es obligatorio para el personal sanitario emitir parte/informe al Juzgado en caso de sospecha fundada o constatación de violencia.

Se informará además de teléfonos de emergencia de todo Aragón (Anexo 8), que no dejan registro de llamadas y que corresponden una puerta de entrada para todos los servicios públicos de los que puede disponer como atención social, psicológica, educativa, alojamiento temporal, asesoría laboral y jurídica. La derivación de los servicios sociales disponibles se solicita en la Casa de la Mujer del Ayuntamiento de Zaragoza y en el IAM que forma parte del Gobierno de Aragón.<sup>25, 26</sup>

Además existen unidades específicas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que recogen la denuncia, investigan y prestan atención a la mujer que sufre violencia, como son el U.F.A.M y el EMUME: Equipo Mujer-Menor.<sup>27</sup>

### *Registro*

Cuando se realiza la notificación se debe abrir en la historia clínica el nuevo episodio y escribir las actuaciones realizadas.

### *Plan de cuidados*

En la primera consulta prenatal de enfermería, el profesional realizará una valoración de la paciente de manera personalizada. Por lo tanto cada uno será diferente del resto, pero la mayoría suelen tener los siguientes diagnósticos NANDA:

000126 Conocimientos deficientes r/c carencia de información sobre los efectos de violencia en el embarazo m/p despreocupación por las lesiones físicas y/o psicológicas provocadas en el embarazo.

00035 Riesgo de lesión r/c incapacidad de protegerse de la violencia

00148 Temor r/c la violencia de género m/p manifestaciones fisiológicas y conductuales.

00083 Conflicto de decisiones r/c dificultad para declarar que sufre violencia de género m/p miedo e inseguridad.

00069 Afrontamiento ineficaz r/c dificultad para utilizar los recursos disponibles en violencia de género durante el embarazo m/p desconocimiento de los tipos de recursos y cómo solicitarlos.

0056 Deterioro de la interacción social r/c intercambio social inefectivo m/p incapacidad para expresar lo que siente.

Una vez detectados algunos de los diagnósticos citados, se han observado una serie de objetivos (NOC) mediante los cuales se han descrito las intervenciones (NIC) que les corresponden:

NOC	NIC
<b>1805</b> Conocimiento: Conductas sanitarias	<b>5510</b> Educación Sanitaria
<b>0907</b> Elaboración de la información	<b>7400</b> Guías del sistema Sanitario
<b>1908</b> Detección del riesgo	<b>5486</b> Manejo ambiental de la seguridad
<b>1404</b> Control del miedo	<b>5820</b> Disminución de la Ansiedad
<b>1302</b> Superación de problemas	<b>5230</b> Aumentar el Afrontamiento
<b>1305</b> Adaptación psicosocial: cambio de vida	<b>5250</b> Apoyo en la toma de decisiones
<b>0906</b> Toma de decisiones	<b>5270</b> Apoyo emocional
	<b>5440</b> Aumentar los sistemas de apoyo
	<b>5400</b> Potenciación autoestima
<b>0902</b> Capacidad de comunicación	<b>5220</b> Potenciación de la Socialización

Cada intervención (NIC) incluye una serie de actividades:

#### *5510 Educación Sanitaria*

Se informará de cómo afecta a la salud la violencia de género en el embarazo. Además, se recomendará realizar citas de seguimiento para valorar su estado.

#### *7400 Guías del sistema Sanitario*

Se utilizará este protocolo para actuar en todas las consultas de atención prenatal, ya que incluye la recopilación de diferentes guías sanitarias.

#### *5486 Manejo ambiental de la seguridad*

Se realizará una valoración del apoyo del entorno en el que vive mediante la realización del cuestionario Apgar Familiar y Duke (Anexo 11,12) y se le facilitará información de una serie de recursos disponibles para encontrarse segura como son el alojamiento temporal encontrar seguridad física y emocional e iniciar un proceso de ruptura y recuperación, derechos laborales como cambio del centro de trabajo o suspensión con reserva del puesto y derecho económico en función de los ingresos, entre otros.<sup>9</sup>

#### *5820 Disminución de la Ansiedad*

Se realizará una valoración del nivel de ansiedad en el que se encuentra la mujer mediante la escala de ansiedad de Hamilton (Anexo 13) y posteriormente se podrán utilizar estrategias para el manejo de la ansiedad como terapia psicológica y las técnicas de relajación.

### *5230 Aumentar el Afrontamiento*

Se informará de que dispone de apoyo psicológico gratuito para afrontar la situación actual, reforzando su autoestima y autonomía. Haciéndole sentir que no está sola.

### *5250 Apoyo en la toma de decisiones*

Se deberá apoyar cualquier decisión que tome con respeto y aceptación. Si desea denunciar, antes de realizarla es mejor que solicite la presencia de un abogado/a del turno de oficio en violencia de género para que le asesore y acompañe.

Además, una vez realizada la denuncia puede solicitar una orden de protección para obtener medidas penales, civiles y sociales.<sup>10</sup>

### *5270 Apoyo emocional*

Se ofrecerá apoyo durante la declaración en la consulta, mediante el silencio y comunicación no verbal, asintiendo o cogiéndole de la mano. Ofreciendo confidencialidad e intimidad.

### *5440 Aumentar los sistemas de apoyo*

Mediante la intervención de diferentes profesionales se coordinará la actuación con la enfermera/o, trabajador/a social, médico/a y con los servicios sociales y judiciales.

### *5400 Potenciación autoestima*

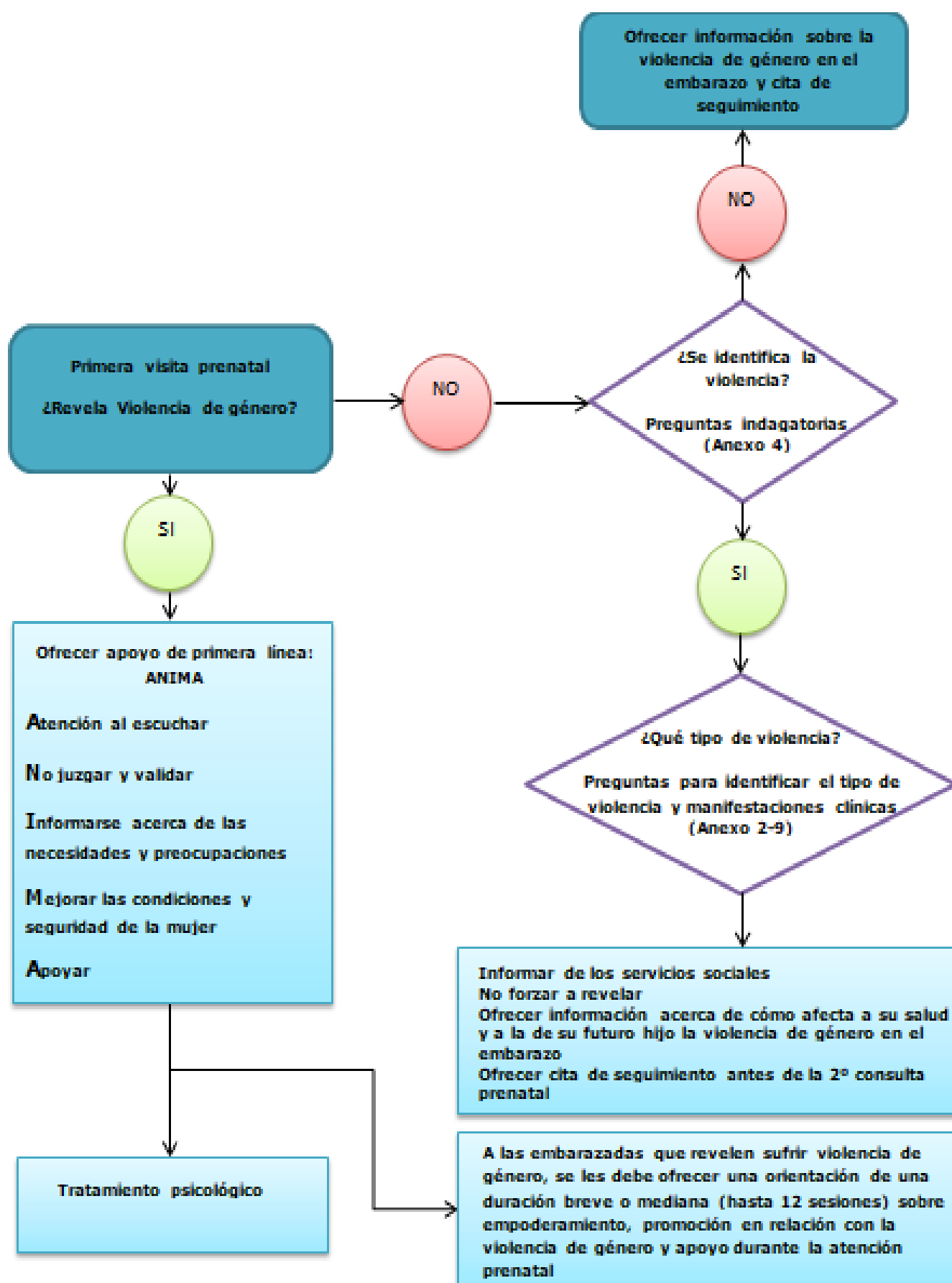
La aplicación de técnicas cognitivo conductuales o las intervenciones de desensibilización y reprocesamiento de movimientos oculares son las más recomendables, a cargo de profesionales de salud que tengan pleno conocimiento del problema de la violencia contra la mujer.<sup>28</sup> Mediante una serie de sesiones se prepara a la mujer para ejercer derechos y aprender a ser asertiva, solucionar problemas y practicar la capacidad de elección.<sup>29</sup>

### *5220 Potenciación de la Socialización*

Se intentará que la paciente se encuentre en un ambiente confortable, mediante una escucha activa y empatía para que este lo suficientemente segura como para revelar que sufre la violencia de género.



## 10. Algoritmo de actuación <sup>28, 30, 31</sup>



## **11. Indicadores de evaluación**

El indicador principal de evaluación para este protocolo tiene como objetivo el aumento de denuncias por parte de las mujeres que sufren violencia de género, lo que conlleva que los profesionales sanitarios han conseguido detectar a las mujeres que lo sufren durante el embarazo.

Indicadores de evaluación (en %):

$$\frac{\text{Nº de mujeres embarazadas que sufren VG} / \text{Nº de denuncias registradas} \times 100}{\text{Nº total de mujeres embarazadas}}$$

## **CONCLUSIONES**

El profesional sanitario de atención primaria constituye un pilar fundamental para detectar la violencia de género en la gestación y prevenir el riesgo de tener consecuencias negativas para la salud del feto y futuro recién nacido. Al no existir ningún protocolo específico de detección ni guía clínica de actuación en el embarazo hizo que me planteara la realización de este trabajo.<sup>33</sup> Debido a que, mediante la detección precoz se pueden atender al mayor número de mujeres posible y aumentar las denuncias.

La evidencia demuestra que los profesionales sanitarios sufren dificultades para intervenir en los casos debido a la falta de formación en el tema, prejuicios, falta de tiempo o recursos en las consultas sanitarias.<sup>34</sup> Por lo tanto, la elaboración de este protocolo de actuación puede ayudar a disminuir las dificultades y de este modo facilitar la intervención de los profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 18 Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/)
2. Introducción [Internet]. 2020 [ciado 18 Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af95874ed478\\_02\\_introduccion.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95874ed478_02_introduccion.pdf)
3. Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº313, (29-12-2004).
4. C.G.P.J - En Portada [Internet]. Poderjudicial.es. 2020 [citado 26 Febrero 2020]. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/Guia-de-criterios-de-actuacion-judicial-frente-a-la-violencia-de-genero>
5. Estadística de violencia doméstica y violencia de género [Internet]. Ine.es. 2020 [citado 23 Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206)
6. Informe trimestral sobre violencia de género. Consejo General del Poder Judicial (España). Sección de Estadística Judicial; 2019.
7. Alfocea-Frutos J, Ponce-Alcaraz FJ. Perspectiva criminológica sobre la violencia de género. LRH.2019; (43): 104-121.
8. Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payá-Sánchez M. Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo: Revisión bibliográfica. Matronas Prof (Barc). 2015; 16(4): 124-130.
9. Guía adaptada sobre violencia de género. Publicación municipal. Ayuntamiento de Zaragoza [Internet]. Zaragoza.es. 2020 [citado 24 Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/publicacion-municipal/11654>

10. Jaquotot Saenz de Miera R, Lamote De Grignon Alifonso E, Granizo Membrado C, Faustino Pellicer D, Amorín Calzada MJ, et al. Guía de Atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica. Gobierno de Aragón. 2005.
11. Goberna Tricas, J. Visibilizando la violencia hacia las mujeres en el embarazo. Musas (Bcn). 2019; 4(1):1-2.
12. Embarazo y Violencia de género [Internet]. Aesmatronas.com. 2020 [citado 24 Febrero 2020]. Disponible en: [https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/06\\_VIOLENCIA\\_GENERO\\_EMBARAZO.pdf](https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/06_VIOLENCIA_GENERO_EMBARAZO.pdf)
13. [Internet]. Aeped.es. 2020 [citado 23 Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega\\_1-\\_informe\\_violencia.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/entrega_1-_informe_violencia.pdf)
14. De Gracia-De Gregorio M. Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Musas (Barc). 2019; 4(1): 3-21.
15. Correa-López, M. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima-Perú. RISMF. 2019; 4(4): 11-18.
16. Halpern-Meekin S, Costanzo M, Ehrenthal D, Rhoades G. Detección de violencia de pareja íntima en el período prenatal: variación por estado, seguro y características del paciente. MNJS. 2019; 23 (6): 756-767.
17. Velasco Juez, MC. Recomendaciones para la detección de la violencia en el embarazo. Matronas Prof. 2008;9 (3): 32-37.
18. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (15-09-2006).
19. El estado de las parteras en el mundo [Internet]. Unfpa.org. 2014 [citado 4 Marzo 2020]. Disponible en: [https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014\\_complete-Spanish.pdf](https://unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWMy2014_complete-Spanish.pdf)
20. Manual de indicadores de violencia de género para profesionales del ámbito sanitario. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería de familia e Igualdad de Oportunidades. [Internet].

21. García González MJ. Conceptos básicos del modelo de enfermería de Virginia Henderson. El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson. 2ª ed. México: Progreso; 2002. p.7-17.
22. Herrera Díaz E, Lloja Rodas C, Gálvez Díaz N. Necesidades de cuidado y la dinámica familiar de mujeres violentadas: un estudio analizado desde las catorce necesidades de Virginia Henderson. Rev. Tzhoecoen (Perú). 2016; 8(1): 1-14.
23. Velasco Juez MC. La violencia durante el embarazo: un problema para la salud materno-infantil. Matronas Prof. 2017; 124.
24. Alba Rosales MA, Bellido Vallejo JC, Cárdenas Casanova V, Ibáñez Muñoz J, López Márquez A, Millán Cobo MD, et al. Proceso Enfermero desde el modelo de los cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ª ed. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería; 2010.
25. Orientaciones para atención primaria [Internet]. Zaragoza.es. 2020 [citado 26 Febrero 2020]. Disponible en: <http://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/mujer/orientaciones-violenciagenero.pdf>
26. Protocolo de coordinación interinstitucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas en Aragón. [Internet]. Educaragon.org. 2020 [citado 24 Febrero 2020]. Disponible en: <http://www.educaragon.org/FILES/Protocolo%20de%20coordinaci%C3%B3n%20interinstitucional.pdf>
27. Página oficial de la DGP-Comisaría General de Policía Judicial [Internet]. Policia.es. 2020 [citado 26 Febrero 2020]. Disponible en: [https://www.policia.es/org\\_central/judicial/ufam/ufam.html](https://www.policia.es/org_central/judicial/ufam/ufam.html)
28. OMS. Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. 2014; 1-20.
29. Santandreu Oliver M, Torrents de los llanos L, Roquero Vallejo R, Iborra Hernández A. Violencia de género y autoestima: efectividad de una intervención grupal. Apuntes de psicología (Andalucía). 2014; 32(1): 57-63.
30. OMS. Atención de salud para mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. 2016. 5-43.

31. Guía de Atención Sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica en el sistema de salud de Aragón. [Internet]. Aragon.es. 2005 [citado 13 Marzo 2020]. Disponible en: [https://www.aragon.es/documents/20127/674325/guia\\_atenci\\_sanitar\\_aragon.pdf/ad0a5e15-4b76-6a30-afb4-cc5e392ff793](https://www.aragon.es/documents/20127/674325/guia_atenci_sanitar_aragon.pdf/ad0a5e15-4b76-6a30-afb4-cc5e392ff793)
32. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado 24 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>
33. Domínguez Vallejo L. El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria. Universidad de Valladolid; 2018.
34. Salvador Sánchez L. Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. JOF. 2015; 1:103-113.
35. Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente - Hospital Universitario Virgen de las Nieves [Internet]. Huvn.es. 2019 [citado 31 Marzo 2020]. Disponible en: [https://www.huvn.es/profesionales/enfermeria/repositorio\\_protocolos\\_y\\_procedimientos/cuestionarios\\_tests\\_e\\_indices\\_para\\_la\\_valoracion\\_del\\_paciente](https://www.huvn.es/profesionales/enfermeria/repositorio_protocolos_y_procedimientos/cuestionarios_tests_e_indices_para_la_valoracion_del_paciente)

## **LISTA DE ANEXOS**

- 1. Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer**
- 2. Indicadores de sospecha durante la consulta**
- 3. Indicadores de sospecha en los hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia de género**
- 4. Preguntas indagatorias para detectar violencia de género**
- 5. Valoraciones**
- 6. Informe Notificación al juzgado de guardia**
- 7. Parte de lesiones**
- 8. Teléfonos de emergencia**
- 9. Preguntas para identificar el tipo de violencia de género**
- 10. Cuestionario Apgar Familiar**
- 11. Cuestionario Duke**
- 12. Escala de la Ansiedad de Hamilton**



## ANEXOS

### Anexo 1. Indicadores de sospecha en los antecedentes y características de la mujer<sup>19</sup>

#### A. INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER

##### 1. Antecedentes de sospecha

- ❖ Haber vivido otras relaciones de maltrato en pareja
- ❖ Haber sufrido o presenciado malos tratos en la infancia, abusos y/o agresiones sexuales.

##### 2. Antecedentes personales y hábitos de vida

- ❖ Lesiones frecuentes
- ❖ Otros problemas de salud frecuentes: dolores, trastornos del sueño y la alimentación

##### 3. Problemas gineco-obstétricos

- ❖ Ausencia del control de la fecundidad (varios embarazos, embarazos no deseados o no aceptados)
- ❖ Presencia de lesiones genitales, abdomen o mamas durante los embarazos
- ❖ Dispareunia, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, dismenorrea
- ❖ Historia de abortos repetidos
- ❖ Hijos con bajo peso al nacer
- ❖ Retraso en la solicitud de atención prenatal

##### 4. Síntomas Psicológicos

- ❖ Insomnio
- ❖ Depresión
- ❖ Ansiedad
- ❖ Trastorno de estrés postraumático
- ❖ Intentos de suicidio
- ❖ Baja autoestima
- ❖ Agotamiento psíquico
- ❖ Irritabilidad
- ❖ Trastornos de la conducta alimentaria
- ❖ Labilidad emocional

## **5. Aspectos sociales**

- ❖ Aislamiento, escasas relaciones y actividad fuera de la familia, bajas laborales

## **6. Síntomas físicos frecuentes**

- ❖ Cefaleas
- ❖ Cervicalgia
- ❖ Dolor crónico general
- ❖ Mareos
- ❖ Molestias gastrointestinales (Diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal)
- ❖ Molestias pélvicas
- ❖ Dificultades respiratoria

## **7. Utilización de servicios sanitarios**

- ❖ Existencia de periodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias).
- ❖ Incumplimiento de citas o tratamientos
- ❖ Uso repetitivo de los servicios de urgencias
- ❖ Frecuentes hospitalizaciones
- ❖ Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía

## **8. Situaciones de mayor vulnerabilidad**

- ❖ Situación de cambio vital:  
Embarazo o puerperio, Noviazgo, Separación y Jubilación propia o de la pareja
- ❖ Situaciones que aumentan la vulnerabilidad  
Tener hijas o hijos y personas dependientes a su cargo  
Aislamiento tanto familiar como social  
Migración, tanto interna o nacional como extranjera  
Enfermedad discapacitante  
Dependencia física o económica  
Dificultades laborales y desempleo  
Ausencia de habilidades sociales
- ❖ Situaciones de exclusión social (prisión, prostitución, pobreza)
- ❖ Infección por VIH

## **9. Información de que la mujer está siendo víctima de malos tratos a través de:**

- ❖ Familiares
- ❖ Amistades
- ❖ Profesionales del sistema sanitario u otras instituciones

## **Anexo 2. Indicadores de sospecha durante la consulta<sup>19</sup>**

### **B. INDICADORES DE SOSPECHA DURANTE LA CONSULTA**

#### **1. Características de las lesiones**

- ❖ Retraso en la demanda de la asistencia de las lesiones físicas
- ❖ Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa
- ❖ Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: cara/cabeza, brazos o muslos.
- ❖ Lesiones por defensa (En antebrazos y región dorsal).
- ❖ Lesiones en diferentes estadios de curación que indican violencia de largo tiempo de evolución
- ❖ Lesiones genitales
- ❖ Lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas.
- ❖ Lesión típica: rotura de tímpano

#### **2. Actitud de la mujer:**

- ❖ Temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, se altera por ejemplo al abrirse la puerta.
- ❖ Rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza
- ❖ Autoestima baja
- ❖ Sentimientos de culpa
- ❖ Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad
- ❖ Sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evitar mirar a la cara
- ❖ Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones
- ❖ Falta de cuidado personal
- ❖ Justifica sus lesiones o quita importancia a las mismas
- ❖ Si está presente su pareja:

Temerosa en las respuestas

Busca constantemente su aprobación

#### **3. Actitud de la pareja**

- ❖ Solicita estar presente en toda la visita
- ❖ Muy controlador, siempre contesta él o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos
- ❖ Excesivamente preocupado o solícito con ella
- ❖ A veces colérico u hostil con ella o con el profesional

**Durante el embarazo:**

- ❖ Inicio tardío de las visitas de control prenatal
- ❖ Consulta frecuente por disminución de la percepción del movimiento del bebé
- ❖ Lesiones en la zona abdominal y otras partes sin justificación adecuada o minimización de su importancia
- ❖ Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo
- ❖ Poco o ningún interés en asistir a las clases de preparación para la maternidad y paternidad
- ❖ Antecedentes: abortos de repetición, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal.

**Durante el puerperio:**

- ❖ Desgarros y dehiscencia de la episiotomía
- ❖ Mala o lenta recuperación post parto
- ❖ Petición de anticoncepción lo antes posible por la presión de la pareja para reiniciar relaciones sexuales
- ❖ Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso de la lactancia natural
- ❖ Depresión post parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé
- ❖ Retraso en la visita neonatal

### **Anexo 3. Indicadores de sospecha en los hijos e hijas de mujeres en relaciones de violencia de género<sup>19</sup>**

#### **C. INDICADORES DE SOSPECHA EN LOS HIJOS E HIJAS DE MUJERES EN RELACIONES DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

- ❖ Daños o lesiones corporales
- ❖ Retraso o dificultades en cualquier área del desarrollo: psicomotricidad, lenguaje, bajo rendimiento escolar.
- ❖ Enfermedades psicosomáticas de repetición
- ❖ Trastornos del sueño y la alimentación
- ❖ Trastornos del control de esfínteres
- ❖ Accidentes frecuentes
- ❖ Trastornos del comportamiento
- ❖ Dificultades en las relaciones (relaciones con sus iguales, conductas de inhibición y aislamiento)
- ❖ Depresión, ansiedad
- ❖ Intentos de suicidio, autolesiones

#### **Anexo 4. Preguntas indagatorias para detectar violencia de género en el embarazo<sup>31</sup>**

Listado de preguntas con carácter orientativo para indagar si la mujer sufre violencia de pareja. Este listado no implica que todas ellas deban realizarse, y en todo caso se adaptarán a las circunstancias y lenguaje de la paciente. También el profesional sanitario podrá introducir aquellas otras que crea oportunas.

##### **➤ Preguntas para relacionar el motivo de la consulta con un posible maltrato**

(Estas preguntas están enfocadas especialmente a mujeres con trastornos del sueño o síntomas depresivo-ansiosos)

- Los síntomas que tiene pueden estar relacionados con el estrés, ¿ha estado últimamente sometida a un estrés en particular?
- ¿Por qué cree duerme usted mal?
- ¿A qué atribuye su cansancio?
- ¿Qué es lo que hace estar triste?
- ¿Tiene usted muchos problemas?
- ¿Alguien le impide dormir o le produce miedo?
- Muchas mujeres tienen trastornos del sueño debido a dificultades en la relación con su pareja, ¿es éste su caso?
- A veces, cuando tenemos dificultades en la relación con la pareja, nos sentimos mal y nuestro cuerpo emite señales...

##### **➤ Para preguntar a las pacientes sobre sus relaciones de pareja**

- ¿Cómo van las cosas en casa?
- ¿Está usted contenta en la relación con su pareja?
- ¿Quién marca las normas en casa? Y ¿qué ocurre si usted no las cumple?
- ¿Tiene usted problemas con su pareja? Y ¿Cómo resuelven sus diferencias?  
    ¿Discuten a menudo?
- ¿Cuándo usted y su pareja discuten qué pasa?
- ¿Su pareja se enoja con facilidad o tiene arranques inesperados de furia?

- **Para preguntar directamente sobre un posible maltrato** (estas preguntas deben realizarse a continuación de las preguntas anteriores)
- ¿Alguna vez le ha amenazado o insultado?
  - ¿Tiene miedo a su pareja?
  - ¿Alguna vez le ha empujado o agarrado?
  - ¿Alguna vez ha recibido golpes, empujones, bofetadas o cualquier agresión?

## **Anexo 5. Valoraciones<sup>32</sup>**

### **Biopsicosocial**

- Lesiones y síntomas físicos
- Situación familiar
- Situación económica, laboral y ocupacional
- Red de apoyo social e la mujer
- Situación emocional

### **De la situación de violencia**

- Tipo de violencia, desde cuándo la sufre, frecuencia e intensidad de la misma.
- Comportamientos de la persona agresora a nivel familiar y social; si ha habido agresiones a otras personas o familiares
- Mecanismo de adaptación desarrollado por la mujer
- Fase del proceso de violencia en la que se encuentra

### **De la seguridad y evaluación del riesgo**

- Determinar si la mujer se encuentra o no en peligro extremo, entendiendo por peligro extremo la situación actual de sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o la de sus hijos o hijas. Indicadores de peligro extremo. Esta valoración se hará conjuntamente con la mujer.
  - ❖ Amenazas con armas o uso de las mismas
  - ❖ Amenazas o intentos de homicidio a ellas y sus hijos o hijas
  - ❖ Amenazas o intentos de suicidio de la paciente
  - ❖ Malos tratos a hijos o hijas u otros miembros de la familia
  - ❖ Lesiones graves, requiriendo incluso hospitalización
  - ❖ Amenazas o acoso a pesar de estar separados
  - ❖ Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia
  - ❖ Agresiones durante el embarazo
  - ❖ Abusos sexuales repetidos
  - ❖ Comportamiento violento fuera del hogar
  - ❖ Celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias, a dónde va, con quién está o cuánto dinero tiene
  - ❖ Aislamiento creciente
  - ❖ Consumo de alcohol o drogas por parte del cónyuge
  - ❖ Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor



- Considerar la percepción de peligro por parte de la mujer, tanto para ella como para otros miembros del entorno familiar. Ante la presencia de este indicador, la situación queda definida directamente como de peligro extremo.
- Criterio profesional tras la valoración conjunta (fundamentada en la entrevista y la valoración biopsicosocial realizada)
- Si se detecta una situación de peligro preguntar:
  - ❖ ¿Se siente segura en su casa? ¿Puede ir a casa ahora?
  - ❖ ¿Están sus hijos/as seguros? ¿Dónde está ahora el agresor?
  - ❖ ¿Lo saben sus amistades o familiares? ¿Le ayudarían?

## Anexo 6. Informe Notificación al juzgado de guardia<sup>31</sup>

### OFICIO DE REMISIÓN AL JUZGADO DE GUARDIA

D./D.ª ..... , médico  
colegiado en ..... con el n.º .....  
con ejercicio profesional en (centro de trabajo) .....  
.....  
situado en (calle, avenida...) .....  
de (localidad) .....

PARTICIPA A V.L.: que en el día de hoy, a las ..... horas, he prestado  
atención sanitaria en (centro sanitario) .....

a D./D.ª .....  
con D.N.I. / N.I.E. / n.º Pasaporte .....  
de ..... años de edad, con domicilio en (calle, avenida...) ...  
..... n.º ..... código postal  
..... en (municipio) .....  
de (provincia) ..... con teléfono .....  
y le REMITE el parte de lesiones por presuntos malos tratos que se acompaña.

Fecha y firma

JUZGADO DE GUARDIA DE .....

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

## Anexo 7. Parte de lesiones<sup>31</sup>

### EXPLORACIÓN FÍSICA (tipo de lesiones, descripción, localización y posible fecha de las lesiones)

---

---

---

---

---

---

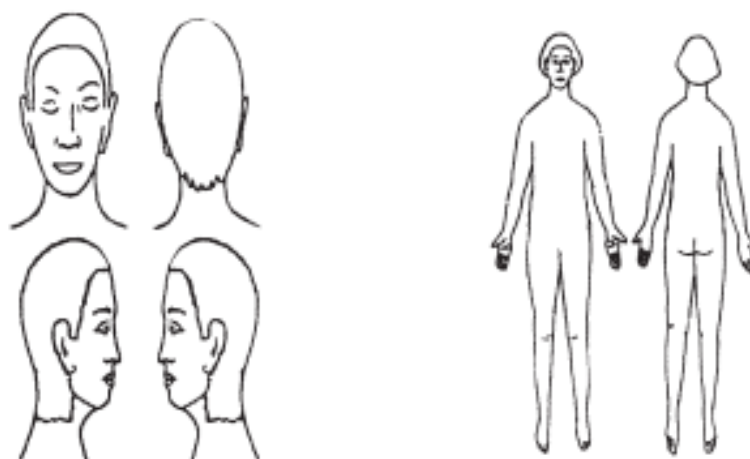
---

---

---

---

COMPLETAR CON LETRA CLARA



### EXPLORACIÓN PSICOLÓGICA (descripción del estado emocional de la víctima)

---

---

---

---

---

---

**EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS** (si se han realizado)

.....

.....

.....

.....

.....

**DIAGNÓSTICO**

.....

.....

.....

.....

.....

**TRATAMIENTO** (incluidas medidas profilácticas, derivación a otros especialistas y seguimiento requerido)

.....

.....

.....

.....

.....

**PLAN DE ACTUACIÓN Y OBSERVACIONES** (derivaciones a servicios sociales, etc.)

.....

.....

.....

.....

.....

Se adjuntan fotografías ☐ Sí ☐ No

Fecha y firma del médico

## **Anexo 8. Teléfonos de emergencia<sup>10,31</sup>**

Instituto Aragonés de la Mujer.....	<b>976 716 720</b>
Gobierno de Aragón	
Casa de la Mujer.....	<b>976 72 60 40</b>
Ayuntamiento de Zaragoza	
Teléfono de Emergencias "SOS Aragón".....	<b>112</b>
Teléfono de Urgencias Sanitarias.....	<b>061</b>
Teléfonos de emergencia.....	<b>900 504 405</b>

*Gratuito, no dejan registro, atienden en distintos idiomas y 24 horas. 016*

Juzgado de Guardia.....	<b>976 208 127</b>
Policía Nacional (Gratuito 24 h).....	<b>091</b>
UFAM.....	<b>976 976 388</b>
Policía Local (Gratuito 24 h).....	<b>092</b>
Guardia Civil (Gratuito 24 h).....	<b>062</b>
EMUNE.....	<b>976 711 400</b>
Servicio de Protección de Menores.....	<b>901 100 110</b>

*Información general en horario de 8 a 20 horas los días laborales.*

Turno de oficio específico para Mujeres.....	<b>900 504 405</b>
--	--------------------

*Convenio con IAM- Colegio de Abogados. Los abogados que atienden por el teléfono de urgencias a la víctima serán quienes ejerzan su defensa en el caso de que tengan derecho a justicia gratuita.*

## **Anexo 9. Preguntas para identificar el tipo de violencia género<sup>31</sup>**

Listado de preguntas con carácter orientativo para conocer qué tipo de violencia padece la mujer. Este listado no implica que todas las preguntas deban realizarse y en todo caso se adaptarán a las circunstancias y lenguaje del paciente. También el profesional sanitario podrá introducir aquellas otras que estime oportunas.

### **Violencia Física**

- ¿Su pareja le empuja o le agarra?
- ¿Su pareja le golpea, le da bofetadas o cualquier otra agresión?

### **Violencia Sexual**

- ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales contra su voluntad?
- ¿Le fuerza a llevar a cabo alguna práctica sexual que usted no desea?

### **Violencia psicológica**

- ¿Le grita a menudo o le habla de manera autoritaria?
- ¿Amenaza con hacerle daño a usted, a los niños o a otras personas o a los animales domésticos?
- ¿La insulta, ridiculiza o menosprecia?
- ¿Se pone celoso sin motivo?
- ¿Le impide o dificulta ver a su familia o a sus amistades?
- ¿La culpa de todo lo que sucede?
- ¿La humilla frente a los hijos u otras personas?
- ¿Le controla el dinero y le obliga a rendir cuentas de los gastos?
- ¿Le impide trabajar fuera de casa o estudiar?
- ¿Le amenaza con quitarle a los hijos si le abandona?
- ¿Ignora sus sentimientos, su presencia, etc.?
- ¿Crítica constantemente su apariencia o a usted como persona?

## Anexo 10. Cuestionario Apgar Familiar<sup>35</sup>

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

### **PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR - CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR-**

**Población diana:** Población general. Se trata de un cuestionario que puede ser **autoadministrado o heteroadministrado** y que consta de 5 ítems tipo likert para valorar la percepción de la persona sobre la función familiar. Los puntos de corte son los siguientes:

- Normofuncional: 7 - 10 puntos
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

**Versión heteroadministrada:** Leer las preguntas del cuestionario y señalar la respuesta del paciente.

**Versión autoadministrada:** Recortar por la línea de puntos y entregar al paciente para su cumplimentación.

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

### **CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR**

**Instrucciones:** Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>			

## Anexo 11. Cuestionario Duke<sup>35</sup>

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

### CUESTIONARIO DUKE-UNC -

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario autoadministrado

Instrucciones para el paciente:  En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:	Mucho menos de lo que deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>					

El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos. La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32. Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.



## Anexo 12. Escala de la Ansiedad de Hamilton<sup>35</sup>

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

**Población diana:** Población general. Se trata de una escala **heteroadministrada** por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento

#### Instrucciones para el profesional

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
<b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
<b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	